

Privacidad

La ley federal y estatal requiere al Departamento de Salud Mental (DMH) que respete la privacidad de su información de salud protegida (PHI). La PHI incluye cualquier información que puede identificarlo acerca de su salud física o mental, la atención médica que recibe y el pago por su atención médica.

La ley obliga al DMH a proporcionarle este aviso para notificarle en qué forma podrá usar y divulgar su PHI y para notificarle sobre sus derechos de privacidad. El DMH debe seguir las prácticas de privacidad establecidas en su Aviso sobre prácticas de privacidad vigente.

Este aviso se refiere únicamente al uso o divulgación de la PHI. No modifica la ley, los reglamentos ni las políticas existentes con respecto al consentimiento informado para tratamiento.

Cambios a este aviso

El DMH podrá modificar sus prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a la PHI que el DMH ya tenga a su disposición así como la PHI que el DMH reciba en el futuro. El aviso sobre privacidad vigente se publicará en las instalaciones y los programas del DMH, además de la página de Internet del DMH (www.state.ma.us/dmh) y estará disponible a solicitud. Cada aviso de privacidad estará fechado.

¿Cómo utiliza y divulga la PHI el DMH?

El DMH podrá utilizar o divulgar su PHI para las operaciones de tratamiento, pago y atención médica sin su autorización. En lo demás, se requiere su autorización por escrito a menos que se aplique alguna excepción descrita en este aviso.

Usos y divulgaciones en relación a tratamiento, pago y atención médica

Los siguientes ejemplos describen algunos, mas no todos, usos y divulgaciones en relación a tratamiento, pago y atención médica.

Para tratamiento – En forma congruente con sus reglamentos y políticas, el DMH podrá utilizar o divulgar la PHI a médicos, enfermeras, proveedores de servicio y otro personal (por ejemplo, intérpretes), que participen en la provisión de sus servicios de atención médica y servicios relacionados. Su PHI se utilizará para determinar su elegibilidad para los servicios del DMH, para ayudar a desarrollar su plan de tratamiento o servicio y para realizar evaluaciones y revisiones periódicas. Su PHI podrá ser compartida con otros profesionales y proveedores de atención médica para obtener recetas, trabajos de laboratorio, consultas y otros elementos necesarios para su atención médica.

Para obtener pagos -- En forma congruente con las restricciones establecidas en sus reglamentos y políticas, el DMH podrá utilizar o divulgar su PHI para facturar y recolectar el pago de servicios de atención médica. El DMH podrá comunicar partes de su PHI al programa Medicaid o Medicare o a un indemnizador tercero para determinar si harán un pago, a fin de obtener aprobación y respaldar cualquier reclamo o factura.

Para operaciones de atención médica -- El DMH podrá utilizar o divulgar la PHI para respaldar actividades tales como actividades de planificación, manejo y administración del programa, aseguramiento de calidad, recepción y respuesta a quejas, programas de cumplimiento (por ejemplo, Medicare), auditorías, capacitación y acreditación de profesionales de atención médica, así como

certificación y acreditación (por ejemplo, JCAHO).

Recordatorios de citas

El DMH podrá utilizar su PHI para recordarle sobre una cita o proporcionarle información acerca de alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan resultarle de interés.

Usos y divulgaciones que requieren autorización

Se le requiere al DMH que tenga una autorización por escrito de usted o su representante personal con la facultad legal para tomar decisiones relacionadas con su atención médica en su representación para el uso y la divulgación más allá de las operaciones de tratamiento, pago y atención médica, a menos que se aplique una excepción descrita más adelante. Usted podrá cancelar una autorización en cualquier momento, siempre y cuando sea por escrito. La cancelación detendrá usos y divulgaciones futuras salvo en la medida que el DMH ya haya actuado basándose en su autorización.

Excepciones

- Para procedimientos de custodia o compromiso cuando el DMH constituye una parte
- Para procesos judiciales en caso de que se cumplan ciertos criterios
- Para protección de víctimas de abuso o negligencia
- Para fines de investigación, después de una estricta evaluación interna
- Si usted lo acepta, en forma verbal o de otra manera, el DMH podrá divulgar una cantidad limitada de PHI con los siguientes objetivos:
 - **Clero** – Su afiliación religiosa podrá ser compartida con el clero
 - **Familiares y amigos** – EL DMH podrá compartir información directamente relacionada con la participación de ellos en su atención o en el pago de la misma
- A instituciones correccionales, en caso de que usted sea un recluso

- Para actividades de supervisión federal y estatal, tales como investigaciones por fraude, informes de incidentes comunes y actividades de protección y defensa
- Si lo requiere la ley, o para la ejecución de la ley o seguridad nacional
- A EOHHS y/o sus agencias, tales como MassHealth, DSS, DMR, DYS, DTA y DPH para funciones que incluyen el proporcionar servicios, la elegibilidad y la administración del programa.
- Para evitar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad pública
- Para actividades de salud pública como el rastreo de enfermedades y la información estadísticas vitales
- A su fallecimiento, a directores de funerarias y a ciertas organizaciones de obtención de órganos

Sus derechos

Usted o un representante personal con facultad legal para tomar decisiones relacionadas con su atención médica en su representación, tiene derecho a:

- Solicitar que el DMH utilice una dirección o número de teléfono específico para ponerse en contacto con usted. El DMH no está obligado a cumplir con su solicitud.
- Obtener, a solicitud, una copia impresa de este aviso o cualquier revisión del mismo, incluso si usted ha acordado recibirlo por vía electrónica.
- *Inspeccionar y copiar la PHI que podrá utilizarse para tomar decisiones relacionadas con su atención médica. El acceso a sus registros podrá estar restringido en circunstancias limitadas. En caso de que se le niegue el acceso en ciertas circunstancias, usted podrá solicitar la revisión de la negación. Podrá haber cargos por el servicio de copias y envío por correo.
- *Solicitar adiciones o correcciones a su PHI. El DMH no está obligado a cumplir con una solicitud. Si no cumple con su solicitud, usted tiene ciertos derechos.
- *Recibir una lista de individuos que hayan recibido su PHI del DMH (excluyendo las

divulgaciones que usted haya autorizado o aprobado, divulgaciones hechas para tratamientos, pagos y operaciones del cuidado de la salud, así como algunas divulgaciones requeridas).

- *Solicitar que el DMH restrinja la manera en que utiliza o divulga su PHI. EL DMH no está obligado a aceptar una restricción.

*** Estas solicitudes deben hacerse por escrito**

Para ponerse en contacto con el DMH o presentar una queja

Si desea obtener información adicional acerca de las prácticas de privacidad del DMH o si desea ejercer sus derechos o si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, o desea presentar una queja, puede ponerse en contacto con: DMH Privacy Officer (Funcionario de privacidad del DMH) Department of Mental Health, 25 Staniford Street, Boston, MA 02114, Teléfono: 617-626-8160, Fax: 617-626-8131.

PrivacyOfficer@dmh.state.ma.us

Todas las quejas deben hacerse por escrito.

También puede ponerse en contacto con la oficina de registros médicos del centro del DMH (para los registros de ese centro), un director del programa del DMH (para los registros de programa), su oficina local (para registros sobre manejo del caso) o con el funcionario de derechos humanos en su centro o programa, para solicitar más información o asistencia.

No habrá represalia alguna contra usted por presentar una queja o por ejercer sus derechos como se describe en este aviso.

También puede presentar una queja ante el **Secretario de Salud y Servicios Humanos, (Secretary of Health and Human Services)**, Oficina de Derechos Civiles, Departamento Estadounidense de Salud y Servicios Humanos (Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services), JFK Federal Building, Room 1875, Boston, MA 02203.



Estado de Massachusetts Departamento de Salud Mental

Aviso sobre prácticas de privacidad

**ESTE AVISO DESCRIBE LA
MANERA EN QUE SU
INFORMACIÓN MÉDICA*
PODRÁ SER UTILIZADA Y
DIVULGADA Y LA MANERA
EN QUE USTED PUEDE
TENER ACCESO A DICHA
INFORMACIÓN.**

*Información de Salud Protegida (PHI)

REVISE CON ATENCIÓN

Fecha de vigencia del aviso: 1 de enero de 2005
Versión 4

HIPAA-F-1 (1/1/05)